

# Orbitopatía tiroidea unilateral

## Unilateral thyroid orbitopathy

Jorge Ignacio Magaña Reyes,\* Luis Gerardo Domínguez Carrillo<sup>†</sup>

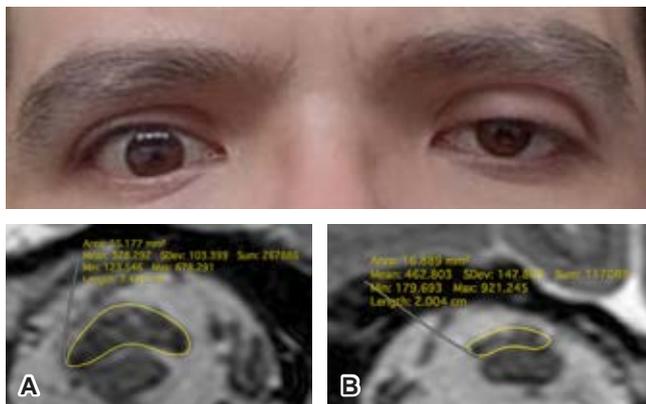
**Citar como:** Magaña RJ, Domínguez CLG. Orbitopatía tiroidea unilateral. Acta Med GA. 2023; 21 (1): 91. <https://dx.doi.org/10.35366/109034>

La orbitopatía tiroidea (OT) es una enfermedad de carácter autoinmune de etiología desconocida, con incidencia entre 50 y 60%, conocida con el nombre de oftalmopatía de Graves (OG), se considera la manifestación extratiroidea más frecuente; puede presentarse en pacientes sin historia pasada o presente de hipertiroidismo, en pacientes hipotiroideos y en la tiroiditis de Hashimoto.

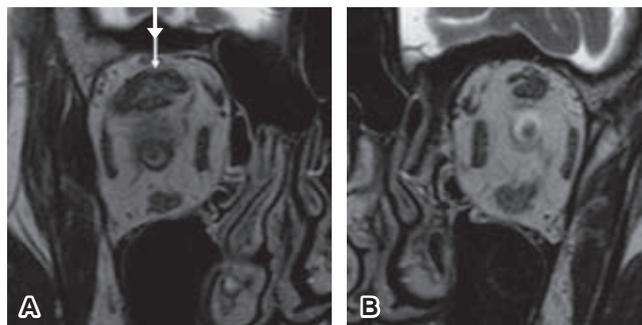
La edad de presentación es entre los 25 a 65 años; de 10 a 12% de los pacientes con enfermedad de Graves

presentan signos y síntomas clínicos de OT, es bilateral (85-95%) y unilateral (5-15%); aparece seis meses antes del hipertiroidismo en 18.5%, coinciden ambas en 20% y se presenta seis meses después del hipertiroidismo en 35%, puede asociarse a otras enfermedades autoinmunes como *Miastenia gravis*, vitíligo y diabetes.

En la OT se produce aumento de volumen de los músculos extraoculares, de la grasa y del tejido conectivo por depósito de glucosaminoglicanos y de linfocitos T CD4+, macrófagos y linfocitos, lo que afecta al tejido conectivo o septos fibrosos de los músculos extraoculares que parecen ser los sitios involucrados en la fibrosis y cicatrización que se manifiesta como exoftalmos, alteración de la motilidad, congestión venosa, compresión en el ápex y neuropatía (Figuras 1 y 2).



**Figura 1:** Fotografía clínica que muestra retracción del párpado superior derecho, con apertura palpebral aumentada al compararse con la contralateral en masculino de 32 años. **A y B)** Imágenes de resonancia magnética en secuencia T2 de alta resolución en proyección coronal oblicua de órbitas, se observa incremento de volumen del músculo elevador del párpado derecho que ocupa un área de 55.17 mm<sup>2</sup>, en comparación con el izquierdo con área de 16.8 mm<sup>2</sup>.



**Figura 2:** Imágenes comparativas de resonancia magnética en secuencia T2 de alta resolución en proyección coronal oblicua a las órbitas, se muestra la hipertrofia aislada del músculo elevador del párpado derecho (flecha blanca) en relación con el contralateral.

\* Radiología e Imagenología. Gestalt Imagen. León, Guanajuato. México.

<sup>†</sup> Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

### Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo  
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

